

Viborg, den 18. marts 2013
/krsteg



Referat
til
mødet i Sundhedskoordinationsudvalget
7. marts 2013 kl. 15:00
i Mødelokale F1, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Mødedeltagere *	1
2	Godkendelse af snitfladekatalog på tandområdet *	2
3	Praksisplan på speciallægeområdet *	3
4	Fælles politiske KKR målsætninger på sundhedsområdet *	5
5	Opfølgning på politisk drøftelse den 4. februar *	7
6	Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft *	8
7	Styrket forløbskoordinering for den ældre medicinske patient	11
8	Forløbsprogram for depression *	14
9	Godkendelse af rammeaftale vedrørende ibrugtagning af MedCom7 hjemmepleje-sygehus standarder *	16
10	Status for målopfyldelsen på servicemålet vedrørende afsendelse af epikriser *	18
11	Gensidig orientering *	19

1-00-17-06-V

1. Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune
Jens Grønlund, Skanderborg Kommune
Christian Bjerre, Herning Kommune
Anne Lise Holst Jensen, Holstebro Kommune
Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune

Formand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Karsten Rejkjær Svendsen
Næstformand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Birgitte Borup

Anders Kühnau, Region Midtjylland
Carl Johan Rasmussen, Region Midtjylland
Bente Nielsen, Region Midtjylland
Olav Nørgaard, Region Midtjylland
Aleksander Aagaard, Region Midtjylland

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune
Direktør, Lars Kirkegaard, Skanderborg Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR
Konsulent Mads Venø Jessen, KOSU

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
Vicedirektør Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland

Beslutning

Der var afbud fra:

Jens Grønlund, Skanderborg Kommune
Anne Lise Holst Jensen, Holstebro Kommune
Charlotte Juhl Andersen, Horsens Kommune
Aleksander Aagaard, Region Midtjylland
Formand for PLO - Midtjylland, praktiserende læge Karsten Rejkjær Svendsen
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR
Konsulent Mads Venø Jessen, KOSU
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland
Vicedirektør Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland

1-01-72-87-08

2. Godkendelse af snitfladekatalog på tandområdet

Resumé

Teknisk-administrativt udvalg har udarbejdet et snitfladekatalog på tandområdet for at sikre koordineringen mellem de forskellige regionale og kommunale tilbud inden for tandplejen i Region Midtjylland.

På mødet præsenterer overtandlæge Erik Sørensen snitfladekataloget for medlemmerne af Sundhedskoordinationsudvalget.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender snitfladekatalog på tandområdet.

Sagsfremstilling

For at sikre en velfungerende koordinering mellem sektorerne på tandområdet, har Teknisk-administrativt udvalg (tværsektorielt samarbejdsudvalg på tandområdet mellem kommune, region og praksis) udarbejdet et snitfladekatalog på tandområdet.

Kataloget beskriver de snitflader, der er mellem de forskellige regionale og kommunale tilbud inden for tandplejen i Region Midtjylland. Snitfladerne er følgende:

- Snitflader for regional specialtandpleje.
- Snitflader for Kæbekirurgisk afdeling, Regionstandpleje, Lands- og Videncenter, Ganespalteafdelingen, Taleinstituttet.
- Snitflader for kommunal tandpleje.

Målgruppen for snitfladekataloget er primært de tandlæger, der visiterer, samt de kommunale medarbejdere, der henviser personer til omsorgsplejen og den pædagogiske tandpleje. Det er hensigten, at kataloget kan læses af både sundhedsfaglige og ikke-fagpersoner.

Beslutning

Vedtaget som indstillet med den tilføjelse at Sundhedskoordinationsudvalget skal opfordre til, at det undersøges, hvordan tandplejen kan integreres mere i den daglige pleje under hospitalsindlæggelse.

Bilag

- [Snitfladekatalog for den regionale og kommunale tandpleje 2013](#)

1-30-72-56-12

3. Praksisplan på speciallægeområdet

Resumé

Der skal udarbejdes en ny praksisplan for praktiserende speciallæger. Arbejdet er i gang og der ønskes en drøftelse i af Sundhedskoordinationsudvalget visioner på området.

Chefkonsulent Jørgen Nørskov Nielsen vil på mødet præsentere rammerne for praksisplanen herunder det første udkast til visioner for speciallægeområdet i den kommende planperiode.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter visioner for speciallægebetjeningen i regionen.

Sagsfremstilling

Ifølge Overenskomst om speciallægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS) samt Sundhedsloven skal der i hver valgperiode foretages en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Den gældende praksisplan blev udarbejdet i regionsrådets første valgperiode og blev godkendt i december 2009. Der tages nu initiativ til at påbegynde en revision og fornyelse af den gældende plan.

Overenskomst om speciallægehjælp fastlægger de nærmere rammer for udarbejdelse af praksisplanen. Planen skal medvirke til at sikre en gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren, idet der med udgangspunkt i det enkelte speciale skal foretages en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening.

Formålet med planen er således at sikre, at regionen kan tilbyde udredning og behandling på speciallægeniveau til regionens borgere. Borgerne skal i følge Sundhedsloven sikres let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet, sammenhæng mellem ydelserne, valgfrihed, let adgang til information, et gennemsigtigt sundhedsvæsen og kort ventetid på behandling.

Den nye overenskomst er til forskel fra tidligere opdelt i en langsigtet udviklingsdel og en reguleringsdel, der alene omfatter overenskomstperioden. Opdelingen udtrykker et øget fokus på fornyelse og udvikling af praksisområdet som en del af og i takt med det øvrige sundhedsvæsen. Hvis disse visioner i overenskomsten skal realiseres kræver det konkrete planer og handlinger hos overenskomstens parter lokalt. I det lys bliver praksisplanen et centralt og vigtigt redskab.

Den nye praksisplan på speciallægeområdet skal således også medvirke til at fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt i hele regionen og under hensyn til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning mellem speciallægepraksis, hospitaler, almen praksis og andre sundhedsmæssige og sociale forhold.

Administrationen har udarbejdet et første udkast til en beskrivelse af visioner for speciallægepraksisområdet. Der er endvidere vedlagt et baggrundsnotat, der indeholder en beskrivelse af rammerne for udarbejdelse af praksisplanen samt en overordnet beskrivelse af speciallægepraksisområdet.

Det arbejdes mod, at visionsdel og de generelle dele af en ny praksisplan på speciallægeområdet kan behandles politisk inden sommerferien 2013 herunder også de mere detaljerede delpraksisplaner for de største specialer (ørelæger, dermatologer og psykiatri). Efter sommerferien gennemføres en høringsproces med henblik på endelig vedtagelse af planen i efteråret 2013.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget fandt, at de fremlagte visioner er i god overensstemmelse med det politiske arbejde, som fortsat pågår i Sundhedskoordinationsudvalget.

Bilag

- [Speciallægepraksisplan - Baggrundsnotat](#)
- [Speciallægepraksisplan 2012 - visioner](#)

1-00-17-06-V

4. Fælles politiske KKR målsætninger på sundhedsområdet

Resumé

KKR Midtjylland har på mødet den 28. januar godkendt fire politiske målsætninger som opfølgning på det nære sundhedsvæsen. De fællespolitiske målsætninger er efterfølgende sendt til de 19 midtjyske byråd til drøftelse og godkendelse.

Samtidig fremlægges KKR Midtjyllands politiske målsætninger til drøftelse i Sundhedskordinationsudvalget.

Indstilling

at Sundhedskordinationsudvalget drøfter de fælles KKR politiske målsætninger på sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på det nære sundhedsvæsen har KKR Midtjylland vedtaget fire politiske målsætninger. Målet med opfølgningsprocessen på sundhedsområdet er at nå frem til en fælles forpligtelse mellem kommunerne om, hvilke sundhedsydelser man leverer til borgerne – og hvad man kan forvente, som samarbejdspartner, at alle kommuner i regionen kan løfte. Det gælder både de indsatser, der kan aflaste sygehusene og indsatser, som bidrager til at gøre borgerne mere selvhjulpne. De væsentligste samarbejdspartner er regionen, sygehusene og de praktiserende læger.

De målsætninger, der foreslås drøftet og godkendt er følgende:

1. Kommunerne skal medvirke til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser
2. Alle kommuner skal have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge
3. Alle kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver
4. Alle kommuner skal arbejde med bedre sammenhænge indenfor voksenpsykiatrien

De politiske målsætninger er rettet mod at tydeliggøre, hvilke ydelser kommunerne som minimum kan levere, og hvilken kvalitet man kan forvente. Der er naturligvis forskellighed i vilkår, kompetencer og prioriteringer mellem kommunerne, og derfor vil der også være forskellighed i tilbud, indhold mv. Og i modellerne for, hvordan man udmønter målsætningen. Målsætningerne er ikke tænkt som et ydelseskatalog, der favner alle tilbud i alle kommuner, men som en fælles basis på tværs af kommunerne. Fokus er på at finde ensartethed på trods af forskelligheder.

Målsætningerne er uddybet i vedlagte bilag: "Opfølgningen på det nære sundhedsvæsen – de fire målsætninger", KOSU januar 2013.

De fire målsætninger var sammen med den regionale sundhedsplan ligeledes genstand for en temadrøftelse på fællesmødet den 4. februar mellem Sundhedskoordinationsudvalget og de kommunale og regionale udvalgsformænd.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget støtter op omkring KKR Midtjyllands fire politiske målsætninger og besluttede samtidig at følge arbejdet med implementering af målsætningerne i kommunerne.

Bilag

- [KKR Midtjylland - Opfølgning på det nære sundhedsvæsen - de fire målsætninger](#)

1-00-17-06-V

5. Opfølgning på politisk drøftelse den 4. februar

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter yderligere input til arbejdet med Region Midtjyllands sundhedsplan.

Sagsfremstilling

Den 4. februar 2013 mødtes Sundhedskoordinationsudvalget med formandskaberne for de kommunale social- og sundhedsudvalgs, de regionale udvalg vedr. Hospitaler, Nære sundhedstilbud og Psykiatri og social samt de kommunale direktører på sundhedsområdet til en drøftelse vedrørende udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

På mødet var henholdsvis Regions Midtjyllands Sundhedsplan og KKR Midtjyllands politiske målsætninger vedrørende sundhedsområdet genstand for en politisk drøftelse ved borde.

Som opsamling på mødet har Administrationen udfærdiget et notat, som indeholder en kort sammenfatning af de synspunkter, der kom til udtryk under drøftelsen. Notatet skal indgå i det fortsatte arbejde med Sundhedsplanen og er vedlagt til orientering.

Med udgangspunkt i notatet drøfter Sundhedskoordinationsudvalget eventuelle yderligere input til arbejdet med sundhedsplanen.

Beslutning

Sundhedskoordinationsudvalget havde ikke yderligere bemærkninger til arbejdet med Sundhedsplanen.

Bilag

- [Opsamling fællesmøde](#)

1-30-72-99-12

6. Sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft

Resumé

En tværsektoriel arbejdsgruppe har med udgangspunkt i "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" udarbejdet udkast til en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft. Aftalen forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse.

Aftalen forventes klar til implementering d. 1. september 2013.

Indstilling

at sundhedsaftalen vedr. rehabilitering i forbindelse med kræft godkendes.

Sagsfremstilling

En tværsektoriel arbejdsgruppe har med udgangspunkt i "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" udarbejdet vedlagte udkast til en sundhedsaftale om rehabilitering i forbindelse med kræft.

De overordnede formål med sundhedsaftalen om rehabilitering i forbindelse med kræft er:

- At sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb på tværs af sektorerne.
- At sikre at rehabiliteringsindsatsen tager udgangspunkt i borgernes behov.

Aftalen får følgende betydning:

Almen praksis:

Almen praksis tildeles ikke yderligere opgaver. Deres rolle i forbindelse med rehabilitering af kræftpatienter vil fortsat være at:

- a. Varetage patientens komorbiditet (øvrige sygdomme)
- b. Informere om kommunale og frivillige organisationers rehabiliteringstilbud og eventuelt henvise, hvor nødvendigt
- c. Yde støtte til patient og pårørende

Hospitalerne:

Hospitalerne har fortsat følgende opgaver i forbindelse med rehabilitering:

- a. Sygdomsspecifik rehabilitering (ex. taletræning eller oplæring i brug af stomi)
- b. Udarbejdelse af genoptræningsplaner
- c. Specialiseret ambulante genoptræning
- d. Afholdelse af netværksmøder (For børn og unge)

-
- e. Kontakt til kommunen vedr. neuropsykologiske tests og iværksættelse af genoptræning (For børn og unge)

Som noget nyt skal hospitalerne ydermere:

- f. Foretage en indledende vurdering af borgerens behov for rehabilitering eventuelt med udgangspunkt i et fælles kommunalt/regionalt behovsvurderingsskema. Såfremt borgeren har behov for rehabilitering, sendes oplysninger om borgeren til kommunen.

Kommunerne:

Kommunerne har fortsat følgende opgaver i forbindelse med rehabilitering:

- a. Koordinering af forløbet
- b. Almindelig ambulant genoptræning
- c. Særlige kræftrehabiliteringstilbud (træning, samtalegrupper osv.)
- d. Sociale ydelser (sygedagpenge, førtidspension)
- e. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet
- f. Gennemførelse af neuropsykologiske tests (For børn og unge)
- g. Sikre resocialisering efter isolation (For børn og unge)
- h. Yde erhvervs- og uddannelsesvejledning (For børn og unge)

Som noget nyt skal kommunerne endvidere:

- i. Kontakte borgeren for at aftale det videre rehabiliteringsforløb senest 3 hverdage efter, at kommunen er blevet kontaktet af hospitalet
- j. Udarbejde en mundtlig eller skriftlig plan for rehabilitering med udgangspunkt i de tilsendte vurderinger af rehabiliteringsbehovet fra hospitalet, samtale med borgeren samt evt. genoptræningsplan
- k. Foretage vurdering af borgerens rehabiliteringsbehov med udgangspunkt i det fælles kommunale/regionale behovsvurderingsskema, hvis det skønnes nødvendigt

Aftalen er inddelt i en politisk, administrativ samt sundhedsfaglig del. Den sundhedsfaglige del indeholder en oversigt over de opgaver, sektorerne påtager sig.

Efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget sendes sundhedsaftalen til godkendelse i kommunalbestyrelserne og regionsrådet. Aftalen ventes klar til implementering omkring 1. september 2013.

Der planlægges at afholde en temadag i slutningen af 2013/begyndelse af 2014 for relevant sundhedsfagligt personale i de tre sektorer.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

- [Bilag 1 Lovgivning om rehabilitering](#)
- [Bilag 2 Behovsvurderingsskema](#)

- [Bilag 3 Cases med eksempler på rehabiliteringsforløb for voksne](#)
- [Bilag 4 Børne unge case](#)
- [Bilag 5 Kræftens Bekæmpelses tilbud til kræftramte og pårørende i Region Midtjylland](#)
- [Sundhedsaftale sundhedsstyregr](#)

1-30-72-192-12

7. Styrket forløbskoordinering for den ældre medicinske patient

Indstilling

at tillægsaftalen til sundhedsaftalen godkendes.

Sagsfremstilling

Aftalen om satspuljen for 2012-2015 indeholder en national handlingsplan for den ældre medicinske patient, hvor der på landsplan er afsat en overordnet ramme på ca. 200 mio. kr. over fire år. Den nationale handlingsplan består af 11 konkrete initiativer, der skal reducere antallet af uheldsmæssige (gen)indlæggelser og styrke sammenhængen i og koordinationen af patientforløbet.

Der er særligt 2 initiativer, hvor region og kommuner skal implementere i fællesskab. Det drejer sig om a) fælles forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter, b) opfølgende hjemmebesøg.

Af udmøntningsplanen fremgår det, at initiativerne skal ses i sammenhæng med de eksisterende indsatser i region og kommuner og dermed sikre et løft af disse. Ligeledes skal tiltagene kunne videreføres uden ekstra midler efter 2015. Der er samtidig krav om, at region og kommuner skal monitorere og dokumentere en styrket indsats, ligesom der er ekstern evaluering af initiativerne.

Det fremgår af udmøntningsplanen, at initiativerne skal igangsættes foråret 2013.

Fælles forløbskoordinatorfunktion for særligt svækkede ældre medicinske patienter

Baggrund

Af udmøntningsplanen fremgår det, at der skal etableres fælles regionale/kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter. På landsplan er der i 3 år (2013-2015) afsat i alt 97,4 mio. kr. til initiativet, hvoraf 30 % fordeles til regionerne og 70 % til kommunerne.

Regeringens aftale om udmøntningsplanen for den ældre medicinske patient blev annonceret i juni 2012. Danske Regioner og KL udsendte den 19. december 2012 et 'rammepapir om fælles forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter', som skal danne grundlag for lokale samarbejdsaftaler mellem region og kommuner om de fælles forløbskoordinatorfunktioner (vedlagt som bilag).

Af regeringens udmøntningsplan fremgår der to sammenhængende hovedopgaver:

- a. Konkret patientrettet forløbskoordinering.
- b. Systematisk kvalitetsudvikling af forløbskoordinering for den ældre medicinske patient herunder indhente og sprede viden og erfaringer om forbedring af patientforløb for de ældre medicinske patienter.

Region og kommuner skal således i fællesskab etablere et fælles kvalitetsudviklingsarbejde og sikre, at der gennemføres konkret forløbskoordination for målgruppen. Forløbskoordinatorfunktionen kan både være fysisk og virtuel. Forløbskoordinatorfunktionen er derved det organisatoriske set-up, hvor det fælles kvalitetsudviklingsarbejde med forløbskoordination foregår.

Kommuner og region har i samarbejde udarbejdet vedlagte forslag til en tillægsaftale til sundhedsaftalen. Det fremgår af regeringens udmøntningsplan, at der skal indgås en sundhedsaftale på området.

Sundhedsstyregruppen godkendte tillægsaftalen på et møde d. 4. februar 2013.

Forslag til indsats

Der er allerede en lang række initiativer igangsat i region og kommuner i forhold til styrket forløbskoordinering for ældre medicinske patienter. Det drejer sig eksempelvis om fremskudt visitation, udskrivelseskoordinatorer, udgående teams, som på forskellig vis bidrager til at styrke sammenhængen i patientforløbet.

Det er samtidigt en præmis, at der på nuværende tidspunkt ikke findes et samlet overblik over de igangsatte indsatser og deres effekt. Det er derfor vurderingen, at det ikke vil være hensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt at rulle en ny samlet model for forløbskoordinering ud i hele regionen.

I stedet er der to primære behov: For det første er der behov for, at der på tværs af klynger sker en systematisk indsamling og spredning af viden om, hvilke indsatser der har bedst effekt. For det andet er der behov for, at der i klyngerne fortsat udvikles og afprøves nye løsninger – også radikalt nye løsninger, som styrker det sammenhængende patientforløb for den ældre medicinske patient.

For at koble disse to elementer foreslås det, at der igangsættes en såkaldt iterativ proces, hvor der løbende og systematisk indhentes og opsamles erfaringer, som danner grundlag dels for tilpasninger af indsatsen og dels for udvikling af nye indsatser. Der lægges derfor op til en tæt kobling mellem lokale initiativer i klynge-regi og en mere tværgående kvalitetsindsats forankret i en tværgående og tværsektoriel projektgruppe. Samlet set skal dette bidrage til en indsats, der systematiserer og udvikler forløbskoordineringen, og dermed bidrager til et bedre forløb for den ældre medicinske patient.

På tværs af klynger etableres en projektgruppe, som får til opgave at udvikle en kvalitetsindsats for 'det gode forløb' og styrke den tværgående systematiske videnopsamling og vidensspredning på tværs af klynger. Projektgruppen skal ligeledes bidrage til koordinering af indsatserne på tværs af klynger samt generere viden om, hvad der virker bedst og dermed identificere indsatser med potentiale for udbredelse. Da initiativet om forløbskoordinering knytter sig tæt til opfølgende hjemmebesøg, vil projektgruppen få til opgave at følge og videreudvikle begge initiativer.

Som det fremgår af tillægsaftalen ansætter regionen en regional projektleder. Kommunerne er i gang med at afklare muligheden for en kommunal projektleder samt finansieringen heraf. I så fald vil projektlederne indgå i et fælles projektlederteam.

Klyngerne får til opgave at videreudvikle eksisterende initiativer eller udvikle og afprøve nye løsninger, der styrker den fælles forløbskoordinering i det enkelte patientforløb. Klyngerne skal ligeledes bidrage til projektgruppens arbejde f.eks. ved løbende at afrapportere om udviklingsinitiativer efter aftalte indikatorer mv. samt monitorere og dokumentere indsatsen. Hospitalerne har i samarbejde med kommunerne således ansvar for, at den styrkede indsats kan dokumenteres.

Opfølgende hjemmebesøg

Region og kommuner er i gang med at implementere opfølgende hjemmebesøg i hele regionen. Dette arbejder fortsætter.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

- [Danske regioner Rammepapir om forløbskoordinatorfunktioner udmøntningsplanen om den ældre medicinske patient](#)
- [udkast tillægsaftale forløbskoordinering ældre med pt](#)

1-30-72-68-10

8. Forløbsprogram for depression

Resumé

Der er udarbejdet forløbsprogram for depression. Programmet er det første tværsektorielle forløbsprogram, for mennesker med en psykisk lidelse og indeholder en række anbefalinger, der samlet set har til formål at styrke indsatsen for patienter med depression. Der er i vid udstrækning taget udgangspunkt i eksisterende indsatser i forløbsprogrammets anbefalinger.

Indstilling

- at** Sundhedskoordinationsudvalget godkender forløbsprogrammet for depression.
- at** Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler godkendelse af forløbsprogrammet for depression i Kommunerne og Regionsrådet i Region Midtjylland.

Sagsfremstilling

Som led i samarbejdet om indsatsen for borgere med kronisk sygdom vedtog Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland i juni 2011, at praksissektoren, kommuner og region i fællesskab skulle udarbejde et forløbsprogram for depression.

En forløbsprogramgruppe med et tværsektorielt formandskab og repræsentanter fra praksissektoren (praktiserende læger, psykologer og praktiserende psykiatere), Regionspsykiatrien og kommuner i regionen har på denne baggrund udarbejdet et forløbsprogram for depression.

Der ligger et stort potentiale i at opspore depression tidligt således lidelsen ikke udvikler sig unødigt. Derudover er der behov for at igangsætte en sammenhængende behandling på tværs af sektorer, der kan være med til at hjælpe mennesker med depression til dels at bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet og dels hindre, at lidelsen udvikler sig til en kronisk depression med tab af livskvalitet til følge.

Forløbsprogrammet for depression er det første forløbsprogram, der udvikles specifikt for mennesker med en psykisk lidelse/sygdom, der kommer i kontakt med mange aktører indenfor både det primære og sekundære sundhedsvæsen samt øvrige kommunale sektorer.

Målgruppen for forløbsprogrammet er voksne med unipolar depression. I udarbejdelsen af forløbsprogrammet er der taget udgangspunkt i allerede eksisterende anbefalinger, sådan som det eksempelvis er tilfældet med Sundhedsstyrelsens Referenceprogram for unipolar depression hos voksne (2007) og Klinisk vejledning for almen praksis. Unipolar depression - Diagnostik og behandling, DSAM (2010).

Programmet indeholder en række anbefalinger, som samlet set har til formål at styrke indsatsen for patienter med depression. Formålet er i høj grad at sikre optimal udnyttelse og koordinering mellem eksisterende indsatser og aktører, såvel internt i de enkelte sektorer som tværsektorielt. Der er derfor i vid udstrækning taget udgangspunkt i eksisterende indsatser i forløbsprogrammets anbefalinger.

Forløbsprogrammet for depression har været i faglig høring hos relevante interessenter og er blevet tilrettet på baggrund af høringssvarene. Derudover er der udarbejdet vedhæftede følgenotat.

Sundhedsstyrelsen har på møde d. 4. februar 2013 godkendt forløbsprogrammet for depression til videre behandling i Sundhedskoordinationsudvalget.

Beslutning

Vedttaget som indstillet.

Bilag

- [Følgenotat - forløbsprogram for depression](#)
- [Forløbsprogram for depression](#)

1-01-72-38-12

9. Godkendelse af rammeaftale vedrørende ibrugtagning af MedCom7 hjemmepleje-sygehus standarder

Resumé

Til at understøtte implementeringen af de nye hjemmepleje-sygehus standarder på tværs af hospitaler og kommuner har Temagruppen for indlæggelse og udskrivning udarbejdet en rammeaftale. Rammeaftalen udgør et tillæg til sundhedsaftalen.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender rammeaftalen.

Sagsfremstilling

RM10 opdateringen af MidtEPJ den 3. februar 2013 indeholdt fire nye MedCom standarder for elektronisk kommunikation mellem hjemmepleje og hospital. Standarderne er:

- Indlæggelsesrapport.
- Plejeforløbsplanen.
- Melding om færdigbehandling.
- Udskrivningsrapport – tilgængelig i MidtEPJ.

Fremadrettet bliver det således muligt i stigende grad at anvende elektroniske kommunikation mellem kommune og hospitaler.

Til at understøtte implementeringsprocessen på tværs af kommuner og hospitaler har Temagruppen for indlæggelse og udskrivning udarbejdet en rammeaftale. Aftalen indeholder bestemmelser om anvendelse, afsendelsestidspunkt o.a. for hver enkelt standard. Rammeaftalen udgør således et tillæg til Sundhedsaftalen, hvorfor den forelægges Sundhedskoordinationsudvalget til godkendelse. Rammeaftalen ændrer ikke Sundhedsaftalens bestemmelser vedrørende kommunal forberedelsestid.

I tillæg til rammeaftalen udarbejder Administrationen i samarbejde med de 19 kommuner en implementeringsplan, der skal sikre at standarderne anvendes så ensartet som muligt på tværs af hospitaler og kommuner.

I regi af den regionale EPJ-implementeringsgruppe er der nedsat en arbejdsgruppe til sikring af fælles regional opsætning af hjemmepleje-sygehus standarderne i MidtEPJ. Funktionaliteten ligger op til at hvert felt i standarderne kan forudfyldes med resultatet fra en given regional SFI (sundhedsfagligt indhold), hvorved man undgår dobbeltregistrering og sikrer ensartet anvendelse af standarderne på tværs af hospitalerne i Region Midtjylland.

Temagruppen for indlæggelse og udskrivning har endvidere fået til opgave at udarbejde regionale retningslinjer for standardernes indholdsmæssige del (fritekstfelterne), da der er gode erfaringer fra et tilsvarende arbejde ved implementeringen af genoptræningsplanen.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Bilag

- [Rammeaftale](#)

1-30-72-184-12

10. Status for målopfyldelsen på servicemålet vedrørende afsendelse af epikriser

Resumé

Der er foretaget en opfølgning på målopfyldelsen med hensyn til afsendelse af epikriser ultimo 2012.

Indstilling

at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands servicemål vedrørende afsendelse af epikriser lyder, at minimum 95 % af epikriserne skal afsendes senest 2 hverdage efter, at patienten er udskrevet. Det er aftalt, at de enkelte hospitalsenheder i løbet af 2012 skulle forbedre målopfyldelsen med mindst halvdelen af den manglende målopfyldelse (dvs. en forbedring på halvdelen af afstanden til 95 % målopfyldelse).

Som det ses i vedlagte notat opfylder hospitalerne aftalen for 2012. Det forventes, at hospitalsenhederne ved udgangen af 2013 har en målopfyldelse på minimum 95 % i overensstemmelse med kvalitetsmålene i Budget 2013. Af notatet fremgår endvidere udviklingen i målopfyldelsen for de respektive hospitalsenheder.

Beslutning

Vedtaget som indstilet med den bemærkning, at Sundhedskoordinationsudvalget fortsat ønsker at følge udviklingen på området.

Bilag

- [Notat - Servicemålet vedr. epikriser - halvering af manglende målopfyldelse 2012.](#)

1-00-17-06-V

11. Gensidig orientering

Indstilling

at der gives en gensidig orientering for Sundhedskordinationsudvalgets medlemmer.

Sagsfremstilling

- Belægningssituationen på de medicinske afdelinger i Region Midtjylland.

Beslutning

Sundhedskordinationsudvalget drøftede den aktuelle belægningssituation på de medicinske senge i Region Midtjylland herunder tværsektorielle løsningsmuligheder.

Bilag

- [Redegørelse vedr. belægningssituationen på de medicinske afdelinger i RM](#)
- [Overblik over tiltag til reducere og forebyggelige indlæggelser](#)